

POLIO

GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE

2010-2012年全球根除 脊髓灰质炎行动策略 计划执行摘要

WHA version

EVERY
LAST
CHILD



世界卫生组织



CDC

联合国儿童基金会



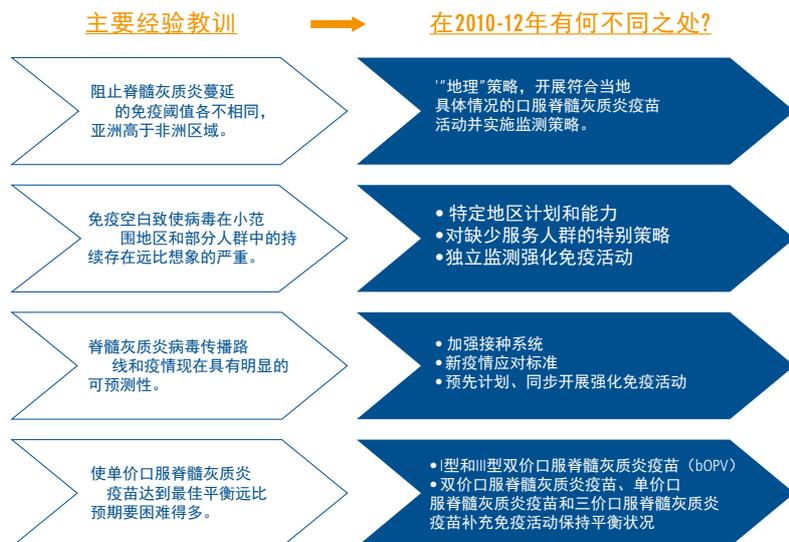
执行摘要

令人担忧的是，脊髓灰质炎在从未终止传播的四个国家中依然肆虐¹，越来越多的无脊髓灰质炎地区开始受到影响，2008年5月世界卫生大会要求制定关于完成根除脊髓灰质炎的一项新的策略计划。

全球根除脊髓灰质炎行动的多年度规划进程，继而由一年一度的工作规划所取代，该工作规划（通过一项“独立评价”）审查在剩余各个流行地区妨碍阻断野生脊髓灰质炎病毒传播的主要障碍²；快速跟踪四种新疫苗或接种疫苗方法的开发和临床试验³；并评估为以前由于接种实施管理不善、不安全或其他因素而未能接种疫苗的儿童提供服务的新方法。

全球根除脊髓灰质炎行动新的2010-2012年策略计划以2009年工作规划为基础，包含自全球根除脊髓灰质炎行动开始以来汲取的无数经验教训。这些经验教训构成实现策略计划各项主要目标的新策略方法的基础：在亚洲阻断脊髓灰质炎野病毒的传播；在非洲阻断脊髓灰质炎野病毒的传播；加强全球监测和疫情应对；以及加强计划免疫系统。

图1- 汲取的主要经验教训



四项主要经验教训对全球根除脊髓灰质炎行动新的2010-2012年策略计划具有极大的实质性影响（图1）。首先，数学模型证实了规划经验，即阻断脊髓灰质炎野病毒传播所必需的人群免疫阈值在剩余感染地区之间各不相同，亚洲大大高于非洲区域。这使得脊髓灰质炎疫苗强化免疫活动策略和监测过程符合各个地区具体情况，从而提高了规划效益。其次，现在很明显，脊髓灰质炎野病毒可能在比原先认为的范围更小的地理区域和部分人群中持续传播，并且输入性病毒会再次卷土重来。这种状况就需要系统地发展特定区域和特定人群的策略和能力，以处理口服脊髓灰质炎疫苗接种率方面的不平衡。第三，在无脊髓灰质炎地区，由于脊髓灰质炎野病毒通常遵循已知的迁移途径并利用卫生系统的薄弱环节，其传播的路线和随之暴发疫情的风险具有明显的可预测性。这一调查结论使减少此种风险的补充免疫活动和加强

1 阿富汗、印度、尼日利亚和巴基斯坦。

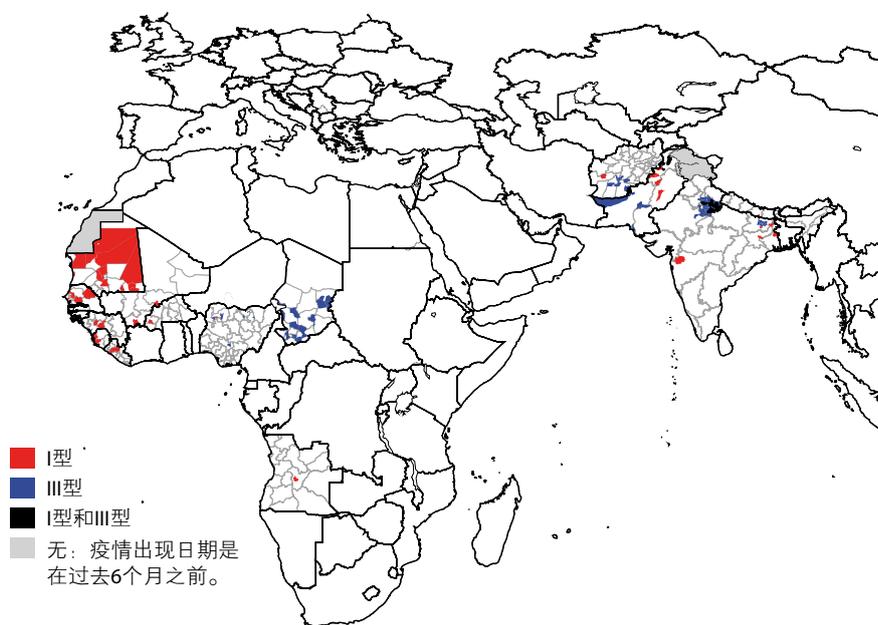
2 关于阻断脊髓灰质炎野病毒传播的主要障碍的独立评价。Report available at www.polioeradication.org.

3 2009年，对双价口服脊髓灰质炎疫苗，即效价更高的单价口服脊髓灰质炎疫苗I型和两种灭活脊髓灰质炎疫苗（使用无针头装置进行全剂量肌肉注射和小剂量皮下注射），进行了临床试验。

接种系统努力目标更加明确。最后，事实证明，实现新的单价口服脊髓灰质炎疫苗的最佳效力比预期的要复杂，致使某些地区交替暴发I型和III型脊髓灰质炎病毒疫情。2009年快速开发了一种“双价”口服脊髓灰质炎疫苗并投入使用，2010年在全球范围内推广使用的这种新疫苗，直接处理了这一问题，是对现有单价和三价口服脊髓灰质炎疫苗具有补充作用。

到2010年第一季度，积极贯彻全球根除脊髓灰质炎行动新的2010-2012年策略计划的实施原则已逐渐显露出成果（图2）。在四个流行国家中，尼日利亚北部地区和印度北部的北方邦和比哈尔邦已有四个月未发现一例I型脊髓灰质炎病毒病例。同样重要的是，在输入性病毒的传播很有可能“卷土重来”的四个国家中，其中两个国家（刚果民主共和国和苏丹）在过去六个月内无病例报告。同样，在15个以前无脊髓灰质炎，但在2009年再度遭受感染的国家中，有9个国家已经没有任何疾病暴发⁴。

图2: 报告脊髓灰质炎地区，2009年第四季度至2010年第一季度



4 贝宁、布隆迪、喀麦隆、中非共和国、科特迪瓦、肯尼亚、尼日尔、多哥和乌干达。

认识到由于根除活动存在大量资金差额以及过去遇到的种种挫折致使这一进展相当脆弱，全球根除脊髓灰质炎行动新的2010-2012年策略计划，详细说明了旨在更加主动减轻关键风险的七个主要有利因素：(1)已制定了一项协调一致的宣传议程，帮助各国政府确保将其对根除脊髓灰质炎的承诺转化为地方行动，以提高大规模脊髓灰质炎疫苗强化免疫活动的质量和接种率。(2)对全球口服脊髓灰质炎疫苗供应的实时监测和管理进程现已步入正轨，将使供应和需求，尤其是对新的双价口服脊髓灰质炎产品的供应和需求达到最佳均衡状态。(3)世卫组织和联合国儿童基金会为协助各国开展能力建设所提供的技术援助范围不断扩大，尤其是在病毒传播卷土重来的地区。(4)全球根除脊髓灰质炎行动正在改进研究议程，使之适合处理特定国家问题，使国家研究和学术机构能够系统地参与这一进程。(5)正在重振系统的宣传工作，用数据更好地调整活动，并增强重点地区社会力量持续参与和认可口服脊髓灰质炎疫苗接种活动的的能力。(6)鉴于长期以来全球根除脊髓灰质炎行动一直面临融资挑战，现已建立了更强有力的系统，确保在无充足资源时，以流行病学风险为基础，确定根除活动的重点。(7)全球根除脊髓灰质炎行动核心捐助伙伴的进一步参与，将提升根除行动调动国内国际筹资的能力，以充分开展全球根除脊髓灰质炎行动新的策略计划框架下的各项活动。本策略计划的随附文件是《全球根除脊髓灰质炎行动2010-2012年财政资源需求》。按季度更新的《财政资源需求》说明了三年期全额预算，到2010年4月的资金差额约为2010-2012年预算的50%。

每季度将对全球根除脊髓灰质炎行动新的2010-2012年策略计划的四项主要里程碑（图3）进行国际性分析，并分类为“步入正轨”、“存在令人关注的问题”或“存在无法完成的风险”，使国家和利益攸关方警惕正在出现的风险，并指导中期矫正。对于“存在令人关注的问题”或“存在风险”里程碑，将要求有关国家或国家技术咨询小组与国家主管部门合作，在2周之内制定一项矫正计划。新建立的一个脊髓灰质炎伙伴关系全球咨询机构将评价里程碑和主要进程指标，监测矫正行动计划，并就政策、策略和重点工作提供全面指导。脊髓灰质炎伙伴关系全球咨询机构将与免疫专家策略咨询组（SAGE）密切合作，在每六个月举行的免疫专家策略咨询组会议上就其调查结果征求意见。

图3 - 全球根除脊髓灰质炎行动2010-2012年全球里程碑

到2010年中	到2010年底	到2011年底	到2012年底	到2013年底
2009年暴发的所有脊髓灰质炎疫情停止发生*	所有“卷土重来的”脊髓灰质炎病毒停止传播**	在4个流行国家中，至少2个国家中的所有脊髓灰质炎停止传播***	所有脊髓灰质炎野病毒停止传播†	初步验证2012年里程碑††

* 6个月及以上无一例在基因上与2009年病毒输入有联系的病例（即到2010年底）即可确认。指示病例确诊后6个月内，阻断任何新暴发的疫情（即在2010、2011或2012年暴发）即可确认。

** 12个月及以上无一例在基因上与卷土重来的病毒有联系的病例（到2011年底）即可确认。

*** 12个月及以上无一例在基因上与本土病毒有联系的病例（到2012年底）即可确认。

† 12个月及以上无一例在基因上与本土病毒有联系的病例（到2013年底）即可确认。

†† 在对整个流行病学地区进行适当监测的情况下，至少3年脊髓灰质炎病例为零，即可认证。

在全球根除脊髓灰质炎行动的这项新的2010-2012年策略计划下拟订的雄心勃勃并有时限要求的工作方案，汲取了20年来根除脊髓灰质炎行动的经验教训。该计划是通过与全球根除脊髓灰质炎行动的所有主要利益攸关方，特别是与流行国家和病毒传播卷土重来的国家进行广泛磋商后制定的。这一进程已达成广泛共识，即在获得充分资金和实施时，这项策略计划将于2013年在全球剩余脊髓灰质炎流行国家阻断野病毒传播，为最终认证该项成就和在全球范围内停止使用口服脊髓灰质炎疫苗创造条件。现在，全世界正处在根除此严重疾病的最佳时机。



www.polioeradication.org

EVERY
LAST CHILD

Two yellow footprints are positioned around the text. One footprint is located to the right of the word 'LAST', and the other is located to the left of the word 'CHILD'. The footprints are stylized and point towards the center of the text.